



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

Piano annuale Audit 2025

e

Relazione *Risk Assessment*

<u>U.O.S. INTERNAL AUDIT</u>	Redatto da: Dott. Antonio Zanghì (Responsabile funzione Internal Audit)
------------------------------	--

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

Piano annuale Audit 2025 e Relazione Risk Assessment



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** **U.O.S. INTERNAL AUDIT** ***

INDICE

Premessa

1. Metodologia Internal Audit
2. Relazione Risk Assessment al 31.12.2024 e rendicontazione attività svolte
3. Mappatura e valutazione dei rischi per aree di bilancio
4. Piano di Audit annuale 2025



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

Premessa

Con Decreto del 17/09/2012 il Ministero della Salute ha previsto che gli Enti del SSN devono garantire, sotto la propria responsabilità ed il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci nel rispetto dei Percorsi Attuativi della Certificabilità.

Con Decreto Interministeriale del 1° marzo 2013 *“Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”* è stato avviato un percorso di aggiornamento contabile e gestionale della governance di ciascuna azienda sanitaria che recepisce da un lato i principi contabili di cui al percorso di armonizzazione contabile e, dall'altro, introduce nuovi strumenti gestionali utili per permettere un controllo di gestione utile alla misurazione delle performance sia con riferimento alla singola azienda sia nel contesto di confronto regionale.

Con D.A. n. 402/2015 dell'Assessorato regionale della Salute ad integrazione e modifica del D.A. n. 2128 del 12/11/2013, sono stati adottati i *“Percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C) per gli enti del Servizio Sanitario regionale, per la GSA e il Bilancio consolidato per la Regione Sicilia”*;

Nell'ambito dei P.A.C. di cui al citato D.A. n. 402/2015 è individuato l'Obiettivo A1 *“Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio”*, da realizzare mediante l'esecuzione di alcune azioni, tra cui l'Azione A.1.7 *“Istituzione di una funzione d'Internal Audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale.”*

La funzione di Internal Audit (di seguito anche I.A.) opera quale organismo di controllo interno, indipendente e autonomo, trasversale alle diverse articolazioni aziendali, chiamato a svolgere attività di vigilanza ed identificazione delle criticità, nonché di azioni correttive volte al miglioramento dell'efficacia della gestione aziendale

Il controllo interno afferente l'attività dell'Internal Auditing, come precisato dall'Assessorato della Salute con nota prot. n. 65013 del 2 agosto 2016, ha la finalità di esaminare i processi amministrativo-contabili e gestionali, nonché di fornire un supporto alla Direzione Strategica, per un costante miglioramento di gestione, e a tutti i componenti dell'organizzazione, per un corretto adempimento delle loro responsabilità. L'attività di audit mira, pertanto, ad assicurare che l'azione istituzionale sia in linea con le strategie assunte ed improntata a canoni di corretta gestione e buon andamento dell'azione amministrativa.

Per lo svolgimento della funzione di Internal Auditing, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “P. Giaccone” di Palermo (d'ora innanzi AOUP), in attuazione dell'Atto Aziendale approvato con D.A. n. 164 del 3 marzo 2020 e recepito con delibera aziendale n. 569 del 10 luglio 2020, ha istituito la relativa “Unità Operativa Semplice” alle dirette dipendenze della Direzione Generale approvando, altresì, con successiva Deliberazione n. 1165 del 04/12/2019 il “Regolamento Internal Auditing”, che, oltre a definire le competenze dell'Internal Audit, stabilisce che, l'Azienda, sulla base del risk assessment dei processi da sottoporre ad auditing adotta, con periodicità annuale, un Piano Internal Audit predisposto tenendo conto degli obiettivi strategici e programmatici di controllo definiti annualmente e relativi ai processi aziendali afferenti alle aree PAC, nonché sulla base di eventuali indicazioni assessoriali pervenute in vista del completamento del percorso di consolidamento dei P.A.C..

Con Deliberazione n. 239 del 09/03/2023, a seguito di selezione pubblica, veniva nominato Responsabile della funzione Internal Audit dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “P. Giaccone” di Palermo (d'ora innanzi AOUP), il Dirigente Amministrativo Dott. Zanghì Croce Antonio che assumeva le relative funzioni con decorrenza 01/04/2023.

A.O.U.P. “P. Giaccone” di Palermo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

Considerata la complessità nonché l'ampiezza degli obiettivi PAC interessati dall'attività di auditing, valutata altresì l'imminenza della del termine di consolidamento dei P.A.C., la Direzione Strategica, con nota prot. 60456 del 29/10/2024, avente ad oggetto *"Rimodulazione Gruppo di Lavoro a supporto della funzione Internal Audit"*, accogliendo le raccomandazioni dell'Assessorato della Salute, ha provveduto a consolidare il team a supporto dell'I.A., già istituito con nota Prot. n. 0028911 del 23/06/2022, attraverso la designazione di nuovi "referenti qualificati" che, in relazione alle proprie competenze ed area funzionale di appartenenza, assicureranno il proprio supporto tecnico all'Internal Audit aziendale nella verifica della corretta esecuzione delle procedure PAC e nel rafforzamento del sistema di controlli interni al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale.

Con nota prot. n. 65324 del 21/11/2024, la Direzione Strategica nominava quale Referente aziendale per i Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) la Responsabile dell'Area Risorse Umane Dott.ssa Silvia Salerno in sostituzione del Dott. Luigi Guadagnino.

Con Deliberazione n. 1308 del 16/12/2024, la Direzione Strategica, accogliendo le raccomandazioni dell'Assessorato della salute, rendeva "esclusiva" la funzione Internal Audit attraverso la designazione di un nuovo Data Protection Officer, incarico quest'ultimo ricoperto altresì dall'Internal Audit aziendale.

Con D.A. n. 528 del 22/05/2024, l'Assessorato Regionale della Salute - Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, ha disposto il differimento del termine di consolidamento dei P.A.C. alla data del 30/06/2025 prevedendo, in prospettiva, di raggiungere la certificazione del bilancio delle aziende del SSR entro la data del 31/12/2026 ribadendo, ancora una volta che, il raggiungimento degli obiettivi P.A.C. ai fini della certificabilità dei dati di bilancio, oltre che oggetto di valutazione nell'ambito dei *"obiettivi contrattuali generali e di salute e funzionamento dei servizi"*, costituisce responsabilità gestionale della Direzione Generale.

Con nota prot. n. 44694 del 09/10/2024 l'Assessorato Regionale della Salute, ha chiesto alle Aziende del SSR, nell'ambito delle attività di coordinamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci, la redazione di un *"Piano di Azione per il raggiungimento della certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025"*.

In riscontro alla nota di cui sopra, con deliberazione n. 1104 del 24/10/2024, la Direzione Strategica approvava un *"Piano di Azione straordinario"* al fine di superare alcuni fattori di criticità nelle aree che maggiormente impattano sul bilancio aziendale e più in particolare in riferimento *"all'attività periodica di inventariazione dei cespiti aziendali, all'allineamento con il libro cespiti e all'inventariazione dei beni di consumo sanitario, nonché riguardo alla mancata integrazione dei sistemi informativi a supporto delle varie funzioni aziendali, necessaria per consentire una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti aziendali sia per natura (contabilità generale) che per destinazione (contabilità analitica)"*.

A seguito dell'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione delle procedure PAC per il 1° semestre 2024, con nota n. 56299 del 19/12/2024, l'Assessorato Regionale della Salute, indicava il 17 gennaio 2025 quale scadenza per la presentazione della documentazione relativa al monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C. – 2° semestre 2024 prevedendo altresì la trasmissione del Piano annuale Audit 2025 unitamente alla Relazione di risk assessment entro e non oltre il 31 gennaio 2025.

Ciò premesso, in ottemperanza all'adempimento di cui sopra e, in coerenza con quanto previsto dal vigente *"Regolamento Internal Auditing"*, di seguito, si riporta il Piano annuale Audit 2025 unitamente alla Relazione Risk Assessment che saranno oggetto di approvazione con apposita Deliberazione da parte della Direzione Strategica.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

1. Obiettivi e contenuto del documento

Il presente documento si prefigge di mettere in evidenza le modalità di determinazione degli obiettivi e delle scelte operative della funzione Internal Audit, rappresentate attraverso il Risk Assessment e la matrice "Risk Assessment Control Matrix" (d'ora in poi RACM), e di definire il programma delle attività della funzione medesima, formalizzato nel Piano annuale di Audit 2025 in cui viene definito un percorso di sviluppo del sistema di controllo interno, che contribuisca ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, migliorare la gestione dei rischi dell'azienda e promuovere il miglioramento continuo dei processi aziendali. Tale percorso è armonizzato con i documenti di programmazione aziendale nonché con la "mission" e la "vision" aziendale declinati nell'Atto aziendale nonché nel PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione) approvato con deliberazione n. 111 del 30/01/2024.

Sulla base della valutazione dei rischi prioritari (risk scoring), il piano di Audit fissa gli obiettivi degli interventi di audit da realizzarsi nel periodo di riferimento (2025), le cui priorità sono attribuite in funzione del livello di rischio connesso ai diversi ambiti di audit, per cui la prima fase dell'attività di pianificazione è costituita dalla mappatura dei possibili oggetti d'audit, seguita dalla valutazione di livelli di rischio ad essi connessi.

Più in particolare, il Piano Audit ha la finalità di:

- rappresentare la metodologia di audit seguita per la valutazione del rischio amministrativo-contabile (tramite Risk Assessment) per le aree di bilancio identificate dai PAC (Percorsi attuativi di certificabilità di bilancio) ed i processi gestionali ad essi afferenti;
- definire la pianificazione degli interventi di audit (identificati come primo intervento o follow up) che saranno svolti nel corso dell'anno 2025.

Inoltre, il Piano Audit, contiene anche le azioni di miglioramento individuate in sede di valutazione del rischio amministrativo-contabile effettuata nell'anno 2024 (come da Griglia di rilevazione al 31.12.2024) e tiene conto delle osservazioni e dei rilievi pervenuti dall'Assessorato della Salute in relazione alle aree di bilancio esaminate.

2. Metodologia di identificazione e valutazione dei rischi

La metodologia di valutazione del rischio amministrativo-contabile adottata dall'Azienda si fonda sull'adozione di un modello di valutazione, per aree di bilancio e processi gestionali ad esse afferenti, delle categorie di rischio possibili quali:

- *Rischi di Compliance (RC)* derivanti dalla applicazione della normativa di riferimento e/o procedure PAC in termini di errata applicazione o di mancata conoscenza delle stesse, che ove emergenti pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi aziendali.
- *Rischi di Informativa (RI)*, connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni e verso l'esterno, che possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.
- *Rischi Strategici (RS)*, derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi aziendali e possono avere origine esterna ma anche interna.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

- *Rischi di Processo (RP)*, connessi alla normale operatività dei processi dell'Ente, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di salvaguardia del patrimonio e di conformità normativa.
- *Rischi Operativi (RO)*, legati agli obiettivi operativi attinenti all'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse dell'organizzazione e pertanto connessi alla normale operatività dei processi aziendali che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati.
- *Rischi di Reporting (RR)*, legati ai fattori di rischio attinenti agli obiettivi di reporting che mirano all'attendibilità delle informazioni ed alla qualità della comunicazione svolta, possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.

In seguito alle categorie di rischio individuate, si perviene ad analizzare, oltre alle possibili conseguenze che possono essere generate, qualora il rischio dovesse accadere, le possibili cause che lo possono determinare, la frequenza di accadimento dell'evento (Probabilità) e la valutazione quantitativa del danno nel caso di accadimento (Gravità o Impatto).

Attraverso lo strumento metodologico adottato, la matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matrix), si perviene ad una prima valutazione del rischio in termini di probabilità e di impatto come di seguito rappresentato dalle scale di valore:

(P) PROBABILITÀ DI ACCADIMENTO (*)		
RATING	PROBABILITÀ	DESCRIZIONE
1	Impossibile	Evento negativo mai o raramente verificatosi o verificabile ($\leq 5\%$)
2	Improbabile	Evento negativo che si può generare solo in particolari circostanze ad oggi inesistenti per la tipologia di attività svolta ($\leq 25\%$)
3	Possibile	Evento che si è verificato in realtà analoghe e che potrebbe presentarsi anche in Azienda come conseguenza di particolari circostanze ($\leq 60\%$)
4	Probabile	Evento negativo che si è verificato in Azienda, seppur raramente, e tale da influenzarne lo svolgimento delle attività ($\leq 80\%$)
5	Molto Probabile	Evento negativo quasi certo generato anche da circostanze routinarie e già verificatosi nell'Ente ($> 80\%$)

(*) **Probabilità:** è la frequenza del manifestarsi del rischio (significativa è l'esperienza e la capacità di giudizio del responsabile di processo e dell'auditor).



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

IMPATTO (**)		
RATING	IMPATTO	DESCRIZIONE
1	Immateriale	Conseguenze praticamente nulle sull'attività e sugli obiettivi
2	Basso	Conseguenze minime che non generano una priorità di intervento
3	Medio	Conseguenze che influenzano l'efficiente conduzione dell'attività e in quanto tali meritevoli di considerazione
4	Alto	Conseguenze rilevanti sull'efficienza e adeguatezza dell'attività e che potrebbero comportare modifiche anche di strategie aziendali
5	Elevato – Significativo	Conseguenze pericolose per la continuità dell'attività e in quanto tali il presidio deve essere prioritario e costante

(**) **Impatto:** livello in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento delle strategie e degli obiettivi.

La valutazione complessiva del rischio, in termini di probabilità e impatto, si traduce utilizzando la matrice RACM, dove si moltiplica il rating assegnato all'impatto per quello assegnato alla probabilità, ottenendo così un valore compreso tra 1 e 25.

RACM (Risk Assessment Criteria Matrix)			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			Immateriale	Basso	Medio	Alto	Elevato
PROBABILITÀ	5	Molto Probabile	5	10	15	20	25
	4	Probabile	4	8	12	16	20
	3	Possibile	3	6	9	12	15
	2	Improbabile	2	4	6	8	10
	1	Impossibile	1	2	3	4	5

Sulla base del valore ottenuto, si perviene all'identificazione dell'indice di **rischio inerente**, ovvero del rischio che non tiene conto delle azioni di controllo poste a presidio di un particolare processo.

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA**

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

***** U.O.S. INTERNAL AUDIT *****

MISURAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO INERENTE		
RATING	RISCHIO INERENTE	DESCRIZIONE
1	Remoto	Rischio inerente non rilevante
2 ≤ 5	Basso	Rischio inerente esiguo per il quale le azioni di mitigazione non sono una priorità
5,01 ≤ 11	Medio	Rischio inerente meritevole di considerazione per il quale è opportuno attivare una risposta al rischio stesso
11,01 ≤ 18	Alto	Rischio inerente elevato per il quale è necessario attivare un costante presidio e una efficiente risposta
≥18,01	Elevato	Rischio inerente massimo per il quale è indispensabile una risposta efficiente, tempestiva, costante e immediata

Prima ancora di definire il Piano di Audit e ultimare l'iter previsto per l'elaborazione del risk assessment la funzione I.A. deve valutare l'adeguatezza dei controlli che presidiano i rischi inerenti così come sopra identificati. La valutazione è espressa in termini di assorbimento del rischio inerente ossia quanto l'attività/azioni di controllo in essere e la propensione al rischio riescono a mitigare/coprire i rischi stessi.

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO ESISTENTE			
RATING	CONTROLLO	RISCHIO RESIDUO	DESCRIZIONE
1	Adeguito	10%	Attività di controllo efficiente e adeguata (% di assorbimento del rischio 90%)
2	Parzialmente Adeguato	30%	Attività di controllo efficiente ma ottimizzabile (% di assorbimento del rischio 70%)
3	Debole	60%	Attività di controllo non sufficiente (% di assorbimento del rischio 40%)
4	Critico	80%	Attività di controllo non efficace (% di assorbimento del rischio 20%)
5	Non adeguato	100%	Attività di controllo inesistente (% di assorbimento del rischio 0%)

Una volta calcolato l'indice di rischio inerente e, verificata l'adeguatezza dei sistemi di controllo, si passa alla valutazione del **rischio residuo** calcolato attraverso la media delle valutazioni ponderate dei rischi inerenti con i relativi controlli esistenti che mitigano (assorbono) il rischio.

La tabella che segue sintetizza la fase finale di valutazione del rischio inerente dopo la valutazione dell'adeguatezza del sistema dei controlli.

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

MISURAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO RESIDUO		
RATING	RISCHIO RESIDUO	DESCRIZIONE
0 ≤ 1,5	Remoto	Rischio residuo trascurabile grazie ad un sistema di controllo efficace e a una irrilevante percezione dello stesso
1,51 ≤ 5	Basso	Rischio residuo esiguo grazie alle attività di controllo poste in essere. La percezione del rischio è irrilevante
5,01 ≤ 11	Medio	Rischio residuo meritevole di considerazione e percepito come un pericolo per il business. Le attività di controllo non riescono a ridurre l'impatto
11,01 ≤ 18,99	Alto	Rischio residuo elevato e percepito in modo significativo e per il quale le attività di controllo non risultano essere sufficienti
≥19	Elevato (Significativo)	Rischio residuo massimo percepito come una minaccia per il business e per il quale le attività di controllo risultano essere insufficienti

2. Relazione Risk Assessment al 31.12.2024 e rendicontazione attività svolte

In relazione agli interventi di audit svolti nel corso del 1° e 2° semestre 2024, per cui si è provveduto ad aggiornare la documentazione assessoriale (Griglia di rilevazione I.A. al 30.06.2024 e al 31.12.2024), è stata predisposta la seguente relazione di Risk Assessment che contiene, per Aree, obiettivi ed azioni PAC, l'evidenza degli esiti di audit, dei fattori di criticità e delle azioni correttive individuate per la mitigazione del rischio amministrativo-contabile oggetto di valutazione per la definizione del piano annuale di audit 2025.

Coerentemente con Piano di Audit 2024 nonché con il "Piano di Azione straordinario" approvato con Deliberazione n. 1227 del 19/09/2023 e, in linea con quanto evidenziato dall'Assessorato Regionale della Salute con nota prot. n. 27580 dell'11/06/2024 (Esiti Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C. al 31/12/2023), le attività di audit realizzate nel corso del 1° e 2° semestre 2024, in via prioritaria, hanno riguardato le aree in cui permangono critici, più in particolare, l'Area A (GENERALE), l'Area D (IMMOBILIZZAZIONI), l'Area E (RIMANENZE).

Limitatamente alle Aree PAC F-G-H e I con Deliberazioni n. 1093, 1094 e 1095 del 18/10/2024, sono state approvate rispettivamente le procedure uniche dell'Area G – Disponibilità Liquide, dell'Area - F Crediti e Ricavi e dell'Area I – Debiti e Costi mentre con Deliberazione n. 698 del 27/06/2024 è stata approvata la procedura unica dell'Area D ed H (Immobilizzazioni e Patrimonio Netto), portando a termine in tal modo il complesso iter di revisione di tutte le procedure delle 7 Aree PAC di cui si è resa necessaria una revisione/implementazione in considerazione del fatto che, le stesse, risultavano datate nel tempo e poco conformi agli standard fissati dall'Assessorato della Salute.

Particolare attenzione è stata rivolta alle azioni PAC per cui, alla data del 31/12/2023 e al 30/06/2024, era stato espresso un giudizio "con riserva", per cui si è ritenuto necessario procedere ad ulteriore verifica di



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

audit (indicata in Griglia di rilevazione come attività di follow-up), al fine di valutare la possibile rimodulazione del giudizio di audit precedentemente espresso.

La funzione Internal Auditing, per ogni azione auditata nel corso del 1° e 2° semestre 2024, ha provveduto alla rendicontazione delle risultanze delle verifiche effettuate, facendo riferimento ai processi e alla documentazione esaminata ed assegnando un giudizio sulla conformità del processo. Nel caso di irregolarità e/o “non conformità” sono state indicate le misure correttive da intraprendere, con indicazione altresì della tempistica proposta per il superamento delle criticità. Sono stati, inoltre, individuati aspetti e suggerimenti migliorativi che potranno essere adottati al fine di un efficientamento nella gestione dei diversi processi aziendali.

In linea generale, per ciascuna struttura aziendale individuata per area di bilancio, l’oggetto della verifica è stato di tipo:

- Verifica documentale (analisi delle procedure adottate con attenzione alle mutate esigenze aziendali che ne determinano la necessaria revisione);
- Intervista diretta al personale (in concomitanza alla verifica documentale);
- Verifica del software (laddove presente per l’area – obiettivo – azione pac interessata all’audit);
- On site (attraverso l’osservazione diretta delle attività svolte dai soggetti *auditati*)

Sovente, la tipologia di audit realizzato è stato “di conformità” in cui è stata analizzata la corrispondenza dei comportamenti degli operatori con le procedure e le prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore e/o dall’Assessorato della Salute. Si è fatto ricorso altresì ad audit di tipo “operativo” al fine di testare l’efficacia e l’efficienza delle attività poste in essere dalle Strutture auditate le quali sono state ritenute sensibili rispetto all’operatività e possono essere fonte di rischi e/o aree di miglioramento.

Nel corso del 1° e 2° semestre 2024, si è proceduto con le attività di verifica per le sottoelencate azioni delle diverse Aree PAC:

Verifiche Audit 1° semestre 2024:

1. **Area A - GENERALE** – Azioni: A1.3 – A1.5 – A1.6 – A2.5 (verifica A2.1) - A3.1 – A3.3 – A4.8 (verifica A4.6)
2. **Area D - IMMOBILIZZAZIONI** – Azioni: D1.1 – D1.3 – D2.1 – D2.2 – D2.3 - D2.4 - D2.5 – D3.1 – D3.2 – D4.1 – D4.3 – D4.5 – D4.6 – D4.7 (verifica D4.1 e D4.3) – D5.1 – D5.3 – D6.1 – D6.3 - D6.4 – D7.2 - D7.4
3. **Area E - RIMANENZE** – Azioni: E1.1 – E1.2 - E1.3 – E1.9 (verifica E1.1 e E1.5) – E2.2 – E2.4 - E3.4 – E3.7 (verifica E3.6) - E5.1
4. **Area F - CREDITI E RICAVI** – Azioni: F1.1 – F1.2 – F1.5 – F1.6 – F1.7 – F1.8 – F1.9 – F1.10 – F2.1 – F2.2 - F2.3 – F3.1 – F3.2 - F3.3 – F4.1 – F4.5 – F4.6 – F5.1 – F5.2 – F5.3 - F6.1 - F6.2 – F6.3
5. **Area G - DISPONIBILITA’ LIQUIDE** – Azioni: G1.2 – G1.4 – G3.1 – G3.3 – G4.3 - G4.4 (verifica G4.1) - G5.1 – G5.2 – G5.3 – G5.4
6. **Area H - PATRIMONIO NETTO** – Azioni: H1.1 – H2.1 – H2.2 – H3.1 – H3.2 – H4.1 – H4.3
7. **Area I - DEBITI E COSTI** – Azioni: I1.1 – I1.3 – I1.4 – I2.1 – I2.3 – I2.4 – I3.2 - I3.4 – I4.1 – I4.4 – I4.5 - I5.1 e I5.2 – I5.3 – I5.7 – I6.1 – I7.1 – I7.2 – I7.3 – I8.1 – I8.2 – I8.3

Verifiche Audit 2° semestre 2024:

1. **AREA A – GENERALE** – Azioni: A1.3(**) – A1.5 – A1.6 - A2.5 (verifica A2.1) - A3.4 (verifica A3.3) – A4.8 (verifica A4.6) - A5.3 (*) - A5.4 (verifica A5.1) (*)
2. **AREA D – IMMOBILIZZAZIONI** - Azioni: D1.4 - D2.4 (verifica D2.1) (**) – D2.5 – D3.1 – D3.2 – D3.3 – D4.7 (verifica D4.1 e D4.3) – D5.1 – D5.4
3. **AREA E – RIMANENZE** - Azioni: E1.9 (verifica E1.1) - E1.9 (verifica E1.2 e E1.3) - E1.9 (verifica E1.5) - E3.7 (verifica E3.1 e E3.2)

A.O.U.P. “P. Giaccone” di Palermo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

4. **AREA F – CREDITI E RICAVI** - Azioni: F2.1 – F2.2
5. **AREA G – DISPONIBILITA' LIQUIDE** - Azioni: G1.4 - G1.5 (verifica G1.2) – G2.2 – G3.1 – G3.3 – G4.3 - G4.4 (verifica G4.1) – G5.1 – G5.2 – G5.3 – G5.4 – G3.3
6. **AREA H – PATRIMONIO NETTO** - Azioni: H2.1 – H2.2 – H3.1 – H3.2 – H4.1 – H4.2 – H4.3
7. **AREA I – DEBITI E COSTI** - Azioni: I1.1 – I1.3 – I1.4 - I3.6 (verifica I3.2 e I3.4) – I4.6 (verifica I4.1; I4.4 e I4.5) – I5.2 – I5.3 - I5.8 (verifica I5.1) – I6.1 – I7.1 – I7.2 – I7.3 – I8.2 – I8.3 – I8.5 (verifica I8.3)

Per aree, obiettivi ed azioni PAC, oggetto di verifica nel corso del 2024, di seguito, si rappresenta l'evidenza degli esiti degli audit nonché del livello di rischio percepito, mentre, per quanto attiene l'evidenza dei fattori di criticità e delle azioni correttive individuate per la mitigazione del rischio amministrativo-contabile, si rinvia integralmente alla Relazione di accompagnamento al 30 giugno e al 31 dicembre 2024.

Verifiche Audit 1° semestre 2024:

AREA GENERALE – A: (Azioni sottoposte a verifica: A1.2 -A1.3 –A1.5 –A3.1- A4.8 (verifica A4.6))

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 30/06/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
A - Generale	A1.2 (*)	basso	1	X		
	A1.3	basso	1	X		
	A3.1	basso	1	X		
	A4.8 (verifica A4.6) (**)	medio	1			X

AREA IMMOBILIZZAZIONI – D: (Azioni sottoposte a verifica: D1.1 – D1.3 – D2.1 – D2.4 – D2.5 - D3.1 – D3.2 – D4.1 – D4.3 D4.5 – D4.6 – D5.1 - D5.3 – D6.1 – D6.3 – D6.4 – D7.2 – D7.4)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 30/06/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
D - Immobilizzazioni	D1.1	basso	1	X		
	D1.3	basso	1	X		
	D2.1	basso	1	X		
	D2.2	basso	1	X		

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

D2.3	basso	1	X		
D2.4 (*)	basso	1	X		
D2.5 (*)	basso	1	X		
D3.1	medio	1	X		
D3.2	basso	1	X		
D4.1(*)	basso	1	X		
D4.3	basso	1	X		
D4.5	basso	1	X		
D4.6	basso	1	X		
D5.1	basso	1	X		
D5.3	basso	1	X		
D6.1	basso	1	X		
D6.3	basso	1	X		
D6.4	basso	1	X		
D7.2	basso	1	X		
D7.4	basso	1	X		

AREA RIMANENZE – E (Azioni sottoposte a verifica: E1.1 - E1.2 - E1.3 – E1.9 (verifica E1.5) – E2.4 – E3.4 – E3.7 (verifica E3.6) – E5.1)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 30/06/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
E - RIMANENZE	E1.1	basso	1	X		
	E1.2	basso	1	X		
	E1.3	basso	1	X		
	E2.2	basso	1	X		
	E1.9 (verifica E1.5) (*)	basso	1	X		
	E2.4	medio	1			X
	E3.4	medio	1			X
	E5.1	medio	1			X



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

***** U.O.S. INTERNAL AUDIT *****

AREA CREDITI E RICAVI – F (Azioni sottoposte a verifica: F1.1 –F1.2 – F1.5 – F1.6 – F1.7 – F1.8 – F1.9 – F1.10 – F2.1 – F2.2 – F2.3 – F3.1 – F3.2 – F3.3 – F4.1 – F4.5 – F4.6 – F5.2 – F5.3 – F6.1 – F6.2 – F6.3)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 30/06/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
F- Crediti e Ricavi	F1.1	basso	1	X		
	F1.2	basso	1	X		
	F1.5	basso	1	X		
	F1.6	basso	1	X		
	F1.7	basso	1	X		
	F1.8	basso	1	X		
	F1.9	basso	1	X		
	F1.10	basso	1	X		
	F2.1	basso	1	X		
	F2.2	basso	1	X		
	F2.3	basso	1	X		
	F3.1	basso	1	X		
	F3.2	basso	1	X		
	F3.3	basso	1	X		
	F4.1	basso	1	X		
	F4.5	basso	1	X		
	F4.6	basso	1	X		
	F5.1(*)	basso	1	X		
	F5.2	basso	1	X		
	F5.3	basso	1	X		
	F6.1	basso	1	X		
	F6.2	basso	1	X		
	F6.3	basso	1	X		



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE – G (Azioni sottoposte a verifica: G3.1 – G3.3 – G4.4)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 30/06/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
G - Disponibilità Liquide	G3.1	basso	1	X		
	G3.3	basso	1	X		
	G4.4	basso	1	X		

AREA PATRIMONIO NETTO – H (Azioni sottoposte a verifica: H1.1 – H2.1 – H2.2 – H3.1 – H3.2 – H4.1 – H4.3)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 30/06/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Patrimonio Netto	H1.1	basso	1	X		
	H2.1	basso	1	X		
	H2.2	basso	1	X		
	H3.1	basso	1	X		
	H3.2	basso	1	X		
	H4.1	basso	1	X		
	H4.3	basso	1	X		

AREA DEBITI E COSTI – I (Azione sottoposte a verifica: I4.4)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 30/06/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Debiti e Costi	I4.4 (*)	medio	2	X		

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

Piano annuale Audit 2025 e Relazione Risk Assessment



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

Verifiche Audit 2° semestre 2024

AREA A - GENERALE: Azioni sottoposte a verifica: A1.3 – A1.5 – A1.6 - A2.5 (verifica A2.1) - A3.4 (verifica A3.3) – A4.8 (verifica A4.6) - A5.3 - A5.4 (verifica A5.1)

				E- Esito verifiche I.A		
Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31/12/2024	Positivo	Negativo	Con riserva
A - Generale	A1.3 (**)	basso	1	X		
	A1.5	basso	1	X		
	A1.6	basso	1	X		
	A2.5 (verifica A2.1)	medio	1			X
	A3.4 (verifica A3.3)	medio	1			X
	A4.8 (verifica A4.6)	medio	1			X
	A5.3 (*)	basso	1	X		
	A5.4 (verifica A5.1) (*)	basso	1	X		

AREA D - IMMOBILIZZAZIONI: Azioni sottoposte a verifica: D1.4 - D2.4 (verifica D2.1) (**) – D2.5 – D3.1 – D3.2 – D3.3 – D4.7 (verifica D4.1 e D4.3) – D5.1 – D5.4

				E- Esito verifiche I.A		
Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31/12/2024	Positivo	Negativo	Con riserva
D - Immobilizzazioni	D1.4	basso	1	X		
	D2.4 (verifica D2.1) (**)	basso	1	X		
	D2.4 (verifica D2.1) (**)	medio	1			X
	D2.5	basso	1	X		
	D3.1	basso	1	X		

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

	D3.2	basso	1	X		
	D3.3	basso	1	X		
	D4.7 (verifica D4.1 e D4.3)	basso	1	X		
	D5.1	basso	1	X		
	D5.4	basso	1	X		

AREA E - RIMANENZE: Azioni sottoposte a verifica: E1.9 (verifica E1.1) - E1.9 (verifica E1.2 e E1.3) - E1.9 (verifica E1.5) - E3.7 (verifica E3.1 e E3.2)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31/12/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
	E1.9 (Verifica E1.1)	basso	1	X		
	E1.9 (Verifica E1.2 e E1.3)	medio	1			X
	E1.9 (Verifica E1.5)	basso	1	X		
	E3.7 (Verifica E3.1 – E3.2 non applicabile)	medio	1			X

AREA F - CREDITI E RICAVI: Azioni sottoposte a verifica: F2.1 – F2.2

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31/12/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
crediti e ricavi	F2.1	basso	1	X		
	F2.2	basso	1	X		



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

AREA G - DISPONIBILITA' LIQUIDE: Azioni sottoposte a verifica: G1.4 - G1.5 (verifica G1.2) – G2.2 – G3.1 – G3.3 – G4.3 - G4.4 (verifica G4.1) – G5.1 – G5.2 – G5.3 – G5.4 – G3.3

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31/12/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
	G1.4	basso	1	X		
	G1.5 (Verifica G1.2)	basso	1	X		
	G2.2	basso	1	X		
	G3.1	basso	1	X		
	G3.3	basso	1	X		
	G4.3	basso	1	X		
	G4.4 (Verifica G4.1)	basso	1	X		
	G5.1	basso	1	X		
	G5.2	basso	1	X		
	G5.3	basso	1	X		
	G5.4	basso	1	X		
	G3.3	basso	1	X		

AREA H - PATRIMONIO NETTO: Azioni sottoposte a verifica: H2.1 – H2.2 – H3.1 – H3.2 – H4.1 – H4.2 – H4.3

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31/12/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Patrimonio Netto	H2.1	basso	1	X		
	H2.2	basso	1	X		
	H3.1	basso	1	X		
	H3.2	basso	1	X		
	H4.1	basso	1	X		
	H4.2	basso	1	X		
	H4.3	basso	1	X		



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

AREA I - DEBITI E COSTI: Azioni sottoposte a verifica: I1.1 – I1.3 – I1.4 - I3.6 (verifica I3.2 e I3.4) – I4.6 (verifica I4.1; I4.4 e I4.5) – I5.2 – I5.3 - I5.8 (verifica I5.1) – I6.1 – I7.1 – I7.2 – I7.3 – I8.2 – I8.3 – I8.5 (verifica I8.3)

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31/12/2024	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Debiti e Costi	I1.1	basso	1	X		
	I1.3	basso	1	X		
	I1.4	basso	1	X		
	I3.6 (Verifica I3.2 e I3.4)	basso	1	X		
	I4.6 (Verifica I4.1; I4.4 e I4.5)	basso	1	X		
	I5.2	basso	1	X		
	I5.3	medio	1			X
	I5.8 (Verifica I5.1)	basso	1	X		
	I6.1	basso	1	X		
	I7.1	basso	1	X		
	I7.2	basso	1	X		
	I7.3	basso	1	X		
	I8.2	basso	1	X		
	I8.3	basso	1	X		
	I8.5 (Verifica I8.3)	basso	1	X		

3. Mappatura e Valutazione del rischio per aree di bilancio

Per le aree PAC oggetto di audit nell'anno 2024, di seguito si riporta la matrice Risk Assessment Criteria Matrix (RACM – Globale) e la valutazione del rischio per singola area di bilancio. Si precisa che, il singolo valore espresso come RACM si riferisce alla valutazione qualitativa del rischio inerente (probabilità x impatto) che non tiene conto dell'effetto del controllo di linea realizzato dal responsabile del processo. Le tipologie di rischio di cui si è tenuto conto sono: Rischi di Compliance (RC); Rischi di Informativa (RI); Rischi Strategici (RS); Rischi di Processo (RP); Rischi Operativi (RO); Rischi di Reporting (RR).



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

RACM			IMPATTO				
(Risk Assessment Criteria Matrix)			1	2	3	4	5
			Immateriale	Basso	Medio	Alto	Elevato
PROBABILITÀ	5	Molto Probabile					
	4	Probabile					
	3	Possibile			I		
	2	Improbabile	F; G		A; D; E; H		
	1	Impossibile					

Legenda:

A – Area Generale

D – Area Immobilizzazioni

E – Area Rimanenze

F – Area Crediti e Ricavi

G – Area Disponibilità Liquide

H – Area Patrimonio Netto

I – Area Debiti e Costi

In “**Allegato A**” al presente Piano, quale sua parte integrante e sostanziale, si riporta, per singole azioni delle 7 Aree PAC, la valutazione del rischio residuo calcolato attraverso la media delle valutazioni ponderate dei rischi inerenti con i relativi controlli esistenti che mitigano (assorbono) il rischio.

La relazione di Risk Assessment, elaborata sul processo di identificazione e valutazione dei rischi (strategici, di compliance, operativi, finanziari) svolta dalla funzione Internal Audit, consente di identificare, misurare, gestire e monitorare i rischi aziendali, avendo riguardo ai modelli procedurali previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità che mirano al raggiungimento degli obiettivi aziendali (attendibilità dell’informativa economico-finanziaria, efficacia ed efficienza della gestione aziendale, rispetto della normativa di settore).

4. Piano di Audit 2025

Sulla scorta delle risultanze degli audit realizzati nel corso del 1° e 2° semestre 2024 nonché del risk assessment di cui al paragrafo precedente, è possibile elaborare il Piano di Audit 2025 con il preciso intento di presidiare i rischi che rappresentano una minaccia per il perseguimento degli obiettivi aziendali. Si precisa che, le attività programmate nel Piano di Audit 2025 sono state prioritariamente e finalisticamente definite per pervenire alla certificabilità dei dati di bilancio ed ottenere con ragionevole certezza che le procedure PAC poste in essere dalle diverse articolazioni aziendali siano in grado di garantire tutte le asserzioni di bilancio e, dunque, di addivenire ad un rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale, finanziaria e del risultato economico dell’Azienda.

Al fine di elaborare un piano di audit atto a garantire un adeguato supporto alla Direzione strategica circa la valutazione dei rischi associati ai piani di sviluppo dell’azienda, la funzione di Internal Audit ha finalizzato il presente Piano di Audit oltre che sulla base degli obiettivi e delle azioni P.A.C. anche in funzione degli obiettivi aziendali contenuti nei documenti di programmazione, aventi orizzonte temporale triennale, in



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

particolare il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2024-2026 approvato con Deliberazione n. 111 del 30.01.2024.

Il Piano di Audit 2025 che si propone come “**Allegato B**” al presente documento, quale sua parte integrante e sostanziale, individua le attività di mitigazione del rischio da monitorare periodicamente nonché le attività di audit da svolgere nell’anno 2025.

La pianificazione degli interventi di Audit è stata organizzata per ciascuna area di bilancio PAC, secondo lo schema di seguito descritto, e riporta le seguenti informazioni:

- Area PAC;
- Codici azioni PAC e relativa descrizione;
- Aree/Strutture organizzative da coinvolgere nella verifica di audit;
- Criticità rilevate;
- Obiettivo dell’intervento di audit;
- Ambito dell’Audit;
- Tempistiche dell’intervento distinto per **1° semestre (T1)** e **2° semestre (T2)** dell’anno **2025**.

Le tipologie di intervento audit previsti sono di seguito riepilogati:

- *audit di conformità*: si tratta dell’analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore;
- *audit operativo*: è il monitoraggio del rispetto degli obiettivi dell’Azienda, declinati a livello di processo. Si tratta quindi di interventi volti a valutare l’efficacia e l’efficienza dei processi e dei controlli in essi previsti;
- *interviste con il personale* e con il responsabile dell’unità organizzativa oggetto di verifica: consiste nell’acquisizione di informazioni attraverso lo svolgimento di attività utile al fine di verificare che le procedure amministrativo-contabili in essere siano in linea con le esigenze operative ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi;
- *somministrazione di questionari* con restituzione differita al fine di acquisire informazioni circa l’applicazione delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi;
- *verifica del software*: analisi delle funzionalità applicative disponibili e/o necessarie per la procedura in esame;
- *altro*: estrazione dati ad hoc, analisi dei dati, campionamenti, test di verifica, ecc.

Relativamente alle “strutture da auditare” nel corso del 2025, si precisa che, le stesse, sono costituite dalle UU.OO.CC., dalle UU.OO.SS.DD. e dalle UU.OO.SS. incardinati presso i vari Dipartimenti alle dirette dipendenze della Direzione Generale, Direzione Amministrativa ovvero della Direzione Sanitaria, annoverate nel vigente Atto Aziendale approvato con Deliberazione n. 569/2020 ed analiticamente elencate in Allegato B.

Gli interventi di audit pianificati e programmati nel Piano Annuale 2025, verranno condotti secondo un cronoprogramma in seno al quale le verifiche da effettuare verranno ripartite tra il I° ed il II° semestre tenendo conto altresì delle eventuali verifiche di follow-up, che si dovessero, se del caso, rendere necessarie in conseguenza di giudizi negativi o con riserva formulati dall’I.A. Sono stati previsti sia nuovi interventi nonché interventi di follow-up prioritariamente e finalisticamente orientati a verificare il superamento delle criticità rilevate nei precedenti audits condotti nell’anno 2024 e che riguarderanno in via prioritaria le sottoelencate azioni delle diverse Aree PAC analiticamente dettagliate nell’**Allegato B**:

A.O.U.P. “P. Giaccone” di Palermo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

Interventi di Audit programmati nel 1° Semestre 2025

1. **Area A - GENERALE** – Azioni: A1.3 – A3.1 – A3.2 – A3.3 – A4.8 (verifica A4.6)
2. **Area D - IMMOBILIZZAZIONI** – Azioni: D1.4 – D2.4 – D4.1 – D4.3 – D4.7 (verifica D4.1 e D4.3)
3. **Area E - RIMANENZE** – Azioni: E1.2 – E1.3 – E1.4 – E1.9 (verifica E1.1 e E1.5) – E3.4 – E5.1
4. **Area F - CREDITI E RICAVI** – Azioni: F2.1 – F2.2 – F3.2 – F5.1 – F5.2
5. **Area G - DISPONIBILITA' LIQUIDE** – Azioni: G3.2 – G3.3 – G4.2 – G4.4 (verifica G4.1)
6. **Area H - PATRIMONIO NETTO** – Azioni: H3.2 – H4.1 – H4.3
7. **Area I - DEBITI E COSTI** – Azioni: I1.4 – I2.4 – I4.1 – I4.2 – I4.3 – I4.4 – I5.3 – I5.4 – I5.7 – I7.1 – I7.2 – I7.3

Interventi di Audit programmati nel 2° Semestre 2025

1. **Area A - GENERALE** – Azioni: A1.6 – A3.1 – A3.2 – A3.3 – A4.8 (verifica A4.6)
2. **Area D - IMMOBILIZZAZIONI** – Azioni: D1.2 – D1.4 – D2.4 – D2.5 – D3.3 – D3.4 – D6.1
3. **Area E - RIMANENZE** – Azioni: E1.2 – E1.3 – E1.4 – E1.9 (verifica E1.1 e E1.5) – E2.2 – E2.4 – E4.1 – E4.2 – E4.3
4. **Area F - CREDITI E RICAVI** – Azioni: F1.7 – F3.1 – F4.2 – F4.3
5. **Area G - DISPONIBILITA' LIQUIDE** – Azioni: G2.2 – G3.2 – G3.3 – G4.2 – G4.4 (verifica G4.1) – G5.3
6. **Area H - PATRIMONIO NETTO** – Azioni: H2.1 – H2.2 – H3.1
7. **Area I - DEBITI E COSTI** – Azioni: I1.2 – I1.3 – I2.2 – I2.3 – I3.2 – I3.4 – I3.5 – I5.2 – I5.3 – I5.4 – I8.2

Gli audits pianificati e programmati nel Piano Audit 2025, potranno svolgersi alternativamente e/o cumulativamente a scelta della funzione di I.A., scelta operata, caso per caso, in relazione all'azione P.A.C. di interesse secondo tre modalità operative:

1. verifica in presenza, nel cui corso gli auditors procedono all'esecuzione di intervista diretta al Responsabile e/o al personale della struttura oggetto di verifica e/o verifica del software e/o verifica documentale;
2. verifica documentale;
3. osservazione diretta dei software aziendali in uso.

Per ogni azione auditata, la funzione di Internal Audit procede, facendo riferimento ai processi e alla documentazione esaminata, alla rendicontazione delle risultanze dei controlli condotti ed alla formulazione di un giudizio sulla conformità del processo alle procedure P.A.C., come, da ultimo, modificate/implementate/revisionate.

In sede di rendicontazione, effettuata mediante stesura di apposito "verbale di audit", con inoltro dello stesso a ciascuna struttura auditata – verrà fornita puntuale motivazione degli audits definiti con esito "negativo" o "con riserva" per riscontro di "non conformità" e/o "irregolarità"; in tali casi, saranno indicate, altresì, le misure correttive da intraprendere, con eventuale specificazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità. Per gli interventi di follow-up, in sede di rendicontazione dei relativi esiti verrà data, altresì, evidenza del raffronto con le risultanze dei precedenti audits. Potranno essere, in ogni caso, individuati – anche in sede di esiti positivi - aspetti e suggerimenti migliorativi, che potranno essere adottati al fine di ottimizzare la gestione del processo.

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo

Piano annuale Audit 2025 e Relazione Risk Assessment



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

*** U.O.S. INTERNAL AUDIT ***

Per ciascuna verifica svolta, sarà archiviata e custodita presso la U.O.S. Internal Audit tutta la documentazione comprovante le verifiche effettuate, in modo tale da consentire, in qualsiasi momento a soggetti terzi, di ricostruire tutti i controlli e di comprenderne le conclusioni cui si è pervenuti.

In particolare, per ciascun audit svolto verrà acquisita ed archiviata la sottoelencata documentazione:

- note di avvio delle verifiche di audit (nuovo intervento e follow up);
- per le verifiche documentali: copie di tutta la documentazione esaminata;
- per le interviste/somministrazione questionari/colloqui al personale: relazione analitica delle Strutture auditate e dei Responsabili coinvolti, data intervista, processi sottoposti a verifica, questionari somministrati e conclusioni raggiunte;
- per i ricalcoli: tutti i fogli elettronici utilizzati con la spiegazione della loro utilità ai fini della verifica;
- altro: tutto ciò che può comprovare l'effettiva realizzazione della verifica a soggetti terzi.

Una attenzione particolare, nel corso del 1° semestre 2025, sarà dedicata alle verifiche circa l'attuazione delle azioni programmate nel *"Piano di Azione per il raggiungimento della certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025"* approvato con Deliberazione n. 1104 del 24/10/2024 ritenute necessarie in vista della certificabilità dei dati del bilancio ed in particolare:

- Area A -GENERALE: implementazione della Contabilità Analitica attraverso la messa in atto delle fasi logiche/operative per la messa a regime del modello. Attraverso l'introduzione della Co.An., numerosi processi aziendali potranno essere integrati, automatizzati, velocizzati ed analizzati ottenendo un quadro preciso e completo dell'attività posta in essere in tempo reale ed in grado di supportare le più importanti scelte strategiche aziendali.
- Area D –IMMOBILIZZAZIONI: a seguito della Deliberazione n. 1355 con la quale si è proceduto alla indizione della procedura aperta ai sensi dell'Art. 71 del D. Lgs. 36/2023 per l'affidamento del Servizio di Inventariazione Straordinaria dei beni mobili, verrà effettuato unitamente al RUP e al DEC del progetto nonché all'Ufficio Patrimonio il monitoraggio circa lo stato di avanzamento delle attività ricognitive al fine di accertare l'esistenza, l'entità, lo stato d'uso, l'ubicazione e la corretta valorizzazione dei beni in uso all'Azienda verificando al contempo la riconciliazione delle risultanze inventariali con il Libro Cespiti.
- Area E – RIMANENZE: l'Azienda ha in corso un'attività presso i magazzini centrali e periferici dei Dipartimenti Assistenziali finalizzata a migliorare la gestione contabile dei beni in rimanenza. A tal fine, è stato introdotto un nuovo software gestionale "Silor 4" evoluzione di "Silor 3", la cui implementazione si è resa indispensabile e propedeutica per l'aggiornamento e l'efficientamento degli attuali sistemi contabili dei sette Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI) in modo da avere la situazione delle giacenze il più possibile aggiornata e reale. L'introduzione di SILOR 4 è accompagnata da una attività formativa on the job a cura della software house rivolta al personale a vario titolo coinvolto nella gestione della logistica dei magazzini nonché nella contabilizzazione dei beni sanitari di consumo. La funzione I.A. effettuerà nel corso del 1° semestre 2025 il monitoraggio in merito allo stato di avanzamento delle suddette attività formative nonché circa la diffusione dell'utilizzo del nuovo applicativo nei magazzini periferici di tutti e 7 DAI.
- Area I – DEBITI E COSTI: con l'obiettivo di assicurare la perfetta integrazione fra i vari sistemi informatici e contabili attualmente in uso, l'Azienda ha previsto l'introduzione e l'implementazione di un nuovo applicativo gestionale "IMPERS" in grado di riconciliare in qualsiasi momento i dati e le informazioni

A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

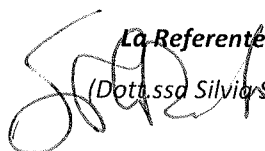
CF e P.IVA: 05841790826

***** U.O.S. INTERNAL AUDIT *****

prodotte dal sistema gestionale del personale (CSA - Carriere e Stipendi di ateneo) con quello della contabilità generale. Allo stato attuale sono in corso da parte della software house le verifiche di transcodifica dei dati e delle informazioni necessarie all'integrazione tra i dati di contabilità analitica relativi all'area del personale e la rappresentazione degli stessi nei sistemi di contabilità generale. La funzione I.A. avrà cura di monitorare i primi test di integrazione fra le due contabilità già con le elaborazioni stipendiali del mese di febbraio p.v..

Il presente Piano di Audit 2025 tiene conto delle indicazioni di cui alla nota prot. n. 56299 del 19/12/2024 dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica – Serv. 5.

Palermo 20/01/2025


La Referente PAC
(Dott.ssa Silvia Salerno)

L'Internal Audit
(Dott. Antonio Zanghi)
